

INVENTARISATIE VAN DE FACTOREN, WELKE IN DE  
LITERATUUR WORDEN AANGEVOERD, ALS ZIJNDE VAN  
INVLOED OP DE KEUZE, WELKE DE VROUW MAAKT  
M.B.T. HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING, DAT ZIJ  
NA DE GEBOORTE VAN HET KIND GAAT TOEPASSEN.

INHOUD

I. Inleiding	pag. 3
II. "Methodological naivité"	pag. 5
III. Enkele cijfers, welke de snelle afname van het aantal kinderen, grootgebracht met moedermelk, illustreren	pag. 6
IV. Enkele opmerkingen m.b.t. de invloed van de sociale klasse en de opleiding van de moeder op haar keuze aangaande het type zuigelingenvoeding	pag. 7
V. Enkele opmerkingen m.b.t. de invloed van de industrialisatie, economische ontwikkeling en het woongebied op de keuze van het type zuigelingenvoeding.	pag. 10
VI. Enkele opmerkingen m.b.t. de invloed van de "status als vrouw" op de keuze van de a.s. moeder aangaande het type zuigelingenvoeding.	pag. 11
VII. Enkele opmerkingen betreffende de seksuele beleving van de vrouw en haar keuze aangaande het type zuigelingenvoeding.	pag. 12
VIII. Enkele opmerkingen m.b.t. de houding van de echtgenoot en derden en de invloed van deze houding op de keuze van het type zuigelingenvoeding door de moeder	pag. 14
IX. Enkele opmerkingen m.b.t. de houding van het verzorgend medisch personeel en de invloed hiervan op de keuze van de moeder aangaande het type zuigelingenvoeding.	pag. 15
X. Enkele opmerkingen aangaande verschillen tussen de moeders welke wel, en de moeders welke niet het borstvoeden prefereren boven het voeden van de zuigeling met een zuigfles.	pag. 18
XI. Enkele opmerkingen m.b.t. de moeder-kind relatie tijdens het voeden.	pag. 20
XII. Enkele opmerkingen m.b.t. de invloed van het type zuigelingenvoeding op het later gedrag van het kind.	pag. 22
XIII. Enkele factoren, welke de vrouw kunnen beïnvloeden bij haar keuze aangaande de zuigelingenvoeding, en welke bovendien van invloed kunnen zijn op het verloop van het lactatie proces.	pag. 24
XIV. Enkele redenen, welke moeders opgeven, als argumenten, de zuigeling met moedermelksubstituten te gaan voeden.	pag. 26
XV. Enkele opmerkingen m.b.t. de zuigelingenvoeding in de ontwikkelingslanden.	pag. 28
XVI. Geraadpleegde literatuur.	pag. 30

## I. INLEIDING

Oorspronkelijk werd borstvoeding algemeen aanvaard in alle samenlevingen en culturen, als enig geschikte methode van zuigelingenvoeding.

Ook tegenwoordig kent de borstvoeding in vele nomadische en agrarische samenlevingen geen concurrentie. Moedermelk werd (wordt) vaak gezien als "heilig"; of als "door een God gemaakt" en in deze hoedanigheid was/is moedermelk het meest ideale voedsel voor de zuigeling. Een kind de borst geven, zag/ziet men als de meest uitgesproken uiting van moederlijke zorg.

Het lacteren van de vrouw was geheel geïntegreerd in de rol, welke de vrouw in die samenleving had.

De praktijk van het borstvoeden werd geleid door vele regels en wetten. Deze komen o.a. tot uiting in de godsdienst, sociale waarden en de folklore van de samenlevingen. Zo bevat b.v. de koran duidelijke instructies m.b.t. de duur van het zogen en de methode van spenen.

In de geïndustrialiseerde samenlevingen is het "natuurlijke voedsel" voor het kind (moedermelk) en de "natuurlijke wijze van voeden" (borstvoeden) voor een groot gedeelte uitgeschakeld door de komst van koemelkpreparaten als moedermelksubstituten, en de zuigfles als moederborstsubstituut. Beide substituten werden gepropageerd door fabrikanten en door medisch personeel op grote schaal toegepast.

Wat eens een regelmaat was, is tegenwoordig een uitzondering geworden. (HARFOUCHE, 1970).

De beschikbaarheid en verkrijgbaarheid van de moedermelksubstituten blijkt van grote invloed te zijn op de keuze, welke de a.s. (!!) moeder maakt, aangaande de wijze, waarop zij haar zuigeling gaat voeden, (HARFOUCHE, 1970; NEWSON, 1962). Bovendien moet hier het beschikbaar en verkrijgbaar zijn van geneesmiddelen (w.o. stilbosterol) genoemd worden. Deze middelen doen de "turn over" voor de moeder (van borstvoeding omschakelen naar flesvoeding; de melkaanmaak wordt door de medicamenten onderdrukt) zo plezierig mogelijk verlopen. (NEWSON, 1962).

De waardering van koemelkpreparaten als moedermelksubstituten is de laatste jaren sterk gestegen door o.a.:

- een geregelde bacteriologische controle van de preparaten verkleint de kans op bepaalde infectieziekten.
- technologische behandelingen van koemelk, ter verkrijging van de meest optimale samenstelling van het preparaat.
- de mogelijkheid, zeer gedetailleerde analyses te verkrijgen van koemelkpreparaten.
- de mogelijkheid om aan de preparaten extra vitamines toe te voegen.
- de gemakkelijke bereidbaarheid van de preparaten voor direct gebruik.
- de veiligheid van de koemelkpreparaten.

Op deze punten wordt hier niet ingegaan, hoewel toch moet worden opgemerkt, dat zeker m.b.t. het eerst en het laatst genoemde punt er zeker geen uniformiteit over de wereld heerst.

Vergelijk m.b.t. deze punten b.v. Europa met de ontwikkelingslanden. (zie ook hoofdstuk XV).

De radicale overgang zoals bovenstaand geschetst, van het "natuurlijke" naar het "kunstmatige", gedurende de eerste levensmaanden van het jonge kind, hebben een nieuwe fase in de evolutionaire ontwikkeling van het menselijk ras ingeluid.

Er zijn veel aanwijzingen gevonden, dat o.a. de gevoelens en attitudes van de moeder <sup>1)</sup> nauw verbonden zijn met het fysiologisch verloop van de lactatie.

Bij een positieve houding van de moeder t.o.v. borstvoeden verliep de lactatie (melkaanmaak, melkuitscheiding) beter, dan in andere gevallen waarin de houding minder positief was (HARFOUCHE, 1970; NEWTON, 1967; SALBER, 1958; HEINSTEIN, 1963). Het niet in staat zijn borstvoeding te geven, weerspiegelt volgens BROWN (1960) vaak een verborgen afkeer van de moeder t.a.v. de act. Dit suggereert, dat de niet acceptabele emotionele reactie van de moeder (= nl. haar kind niet de borst willen geven), de gunstige voorwaarden creëert voor de fysiologische onmacht van de moeder (BROWN, 1960).

De grote verscheidenheid aan, vaak met elkaar in verbandstaande, psychologische factoren, welke "lactation failure" veroorzaken, worden vrij algemeen, ruw verdeeld in drie groepen:

- individuele gevoelens en attitudes van de moeder.
- "group derived" gevoelens en attitudes van de moeder.
- psycho-fysiologisch opererende mechanismen.  
(NEWTON, 1967 en HARFOUCHE, 1970).

Onder de laatste groep worden begrepen: "melklozingreflex" (= een neurohormonaal mechanisme); zoogstimulans (tepelreflex, tepelliefkozing, seksuele reflex) en andere typen zintuiglijk contact tussen moeder en zuigeling. Wat dit laatste betreft, werpt de "westerse beschaving" steeds meer barrières op; b.v. de kleding maakt het huid aan huid contact onmogelijk; moeder en kind slapen in verschillende bedden in verschillende kamers enz. enz. (zie ook hoofdstuk XI).

Alle factoren treden gezamenlijk op. Verschillende zullen in dit rapport ter sprake komen.

-----

<sup>1)</sup> gevoelens en attitudes in het algemeen en die t.o.v. het borstvoeden in het bijzonder.

## II. "METHODOLOGICAL NAIVITÉ"

Als materiaal voor dit rapport werd uitgegaan van een veertigtal publicaties m.b.t. het onderwerp. Deze waren geselecteerd uit een veel groter aantal publicaties. Het was echter niet mogelijk alle gegevens uit de publicaties in dit rapport te vermelden, daar zij vaak niet met elkaar te vergelijken zijn, omdat de opzet van het beschreven onderzoek teveel verschilt.

Het onderzoeksmateriaal is vaak een bevolking van de kraamafdeling van een hospitaal, al dan niet particulier.

Soms worden moeder en kind tot na het ontslag uit de kliniek gevolgd. Weinig studies gebruiken hierdoor een steekproef, welke representatief is voor een gehele bevolking; zodat het omslaan van conclusies en gevonden relaties een hachelijke zaak wordt. Toch wordt dit laatste, al dan niet met enige vermelde vrijblijvendheid veelvuldig gedaan. Hierdoor worden niet significante relaties als waarheden aangenomen.

Veel conclusies in deze onderzoeken zijn gebaseerd op interviews afgenomen tijdens en/of na het verblijf in het hospitaal. Daar de moeders er zich vaak goed van bewust zijn dat de opinie in de medische wereld <sup>1)</sup> over het algemeen borstvoeding als zuigelingenvoeding positief gezind is, zullen de redenen, welke de moeders opgeven m.b.t. hun keuze aangaande de voeding van de zuigeling sterk door deze kennis gekleurd zijn. Zelfs de moeder, welke van plan is haar keuze te rechtvaardigen is veelvuldig niet in staat complete en objectieve argumenten aan te dragen, welke haar tot de beslissing aangaande de zuigelingenvoeding hebben gebracht.

Het vergelijken van gegevens uit de literatuur wordt extra bemoeilijkt door het feit, dat verschillende auteurs verschillende opvattingen hebben m.b.t. het al of niet mislukt zijn van het borstvoeden.

NEWTON, 1935, geeft als het voorbeeld van een mislukte borstvoeding "Dit is typisch voor de Amerikaanse vrouw in de stad. Het is een moeizaam verlopend proces. De moeder is voortdurend bang, dat het kind niet voldoende drinkt, doordat de melkgift te gering is. Zij dient haar dieet, slaap en levenswijze gedurende de lactatie te reguleren. Na de voeding moet zij eventuele melk, welke in de borst is achtergebleven afkolven. Trouw weegt zij haar zuigeling voor en na de voeding". <sup>2)</sup>

Deze, volgens NEWTON niet geslaagde borstvoeding, kan men lang zij het met veel moeite, volhouden. Vele auteurs noemen borstvoeding, verlopend als boven beschreven "geslaagd". NEWTON aanvaardt als "succesfull breastfeeding" slechts een voor 100% natuurlijk verlopend proces, zonder de moeilijkheden als boven beschreven. Het is een vanzelfsprekende zaak dat alles met moeder en kind goed gaat. De moeder heeft vertrouwen in het gehele proces.

Het lijkt zinnig onderzoek te verrichten om te komen tot een gestandariseerde methodiek m.b.t. de beschrijving van "Breastfeeding patterns".

Bij de bestudering van de problemen rond de zuigelingenvoeding zou een multidisciplinaire benadering mij zeer op zijn plaats zijn

-----  
<sup>1)</sup> bedoeld wordt hier vooral psychoanalyse

<sup>2)</sup> deze angst welke ten toon gespreid wordt zou wel eens van negatieve invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van de moeder-kind relatie.

### III. ENKELE CIJFERS, WELKE DE SNELLE AFNAME VAN HET AANTAL KINDEREN, GROOTGEBRACHT MET MOEDERMELK, ILLUSTREREN.

De daling, van het aantal kinderen, dat met moedermelk wordt grootgebracht is zo sterk, dat erfelijke factoren niet in het spel kunnen zijn: (WICKES, 1957)

- Gedurende 1947 - 1967 is in Engeland het aantal gedaald van 77% naar 36% (NEWTON 1967)
- In Frankrijk lag dit over 1962 - 1967, van 69% naar 49%. (NEWTON, 1967)
- In de periode 1936 - 1946 is in de VS het aantal teruggelopen tot de helft (BAIN, 1946). In 1967 kreeg hier slechts 25% van de zuigelingen nog borstvoeding (HILL, 1967).
- In Zweden krijgen 45-55% van de zuigelingen borstvoeding gedurende twee maanden; 28 - 40% vier maanden en slechts 20-30% gedurende zes maanden (MELLANDER, 1-58).
- In China kreeg in 1969 95% van de zuigelingen borstvoeding. (MELLANDER, 1958).
- In India kreeg in 1964 57% van de zuigelingen borstvoeding. (CHAUDHURI, 1964).

Het valt op, dat er grote verschillen zijn m.b.t. het aanwenden van moedermelk als zuigelingenvoedsel, in de verschillende delen van de wereld. De trend van de tijd geeft echter overal een continue daling te zien (MC GEORGE, 1960; JELLIFFE, 1956 en 1962). Deze verschillen kunnen niet alleen worden veroorzaakt door verschillen in "technische" onkunde van de moeders. Andere factoren moeten ook schuldig zijn aan de grote veranderingen. De snelle daling, zoals deze in vele landen van de wereld optreedt, is, zoals reeds is gezegd, nauw verbonden met psychologische veranderingen m.b.t. groepsinteractie en wordt beïnvloed door economische en historische ontwikkelingen. (MATTHEWS, 1955).

Enkele cijfers in Nederland:

Een onderzoek onder uitsluitend niet buienhuis werkende vrouwen in en om Eindhoven toonde aan dat in 1960 71% van de moeders het borstvoeden als zuigelingenvoeding niet toe paste. In 1967 was dit percentage gestegen tot 86% en in 1969 tot 92% (P.C.).

#### IV. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE INVLOED VAN DE SOCIALE KLASSE EN DE OPLEIDING VAN DE MOEDER OP HAAR KEUZE AANGAANDE HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING.

Het kiezen van borstvoeding, als zuigelingenvoeding, is afhankelijk van bepaalde sociale variabelen zoals, de rol van de vrouw in de maatschappij, de sociale klasse van het gezin c.q. moeder, vader. de opleiding van de moeder/vader en de houdingen van derden t.a.v. het borstvoeden. Deze variabelen kunnen, zoals in de inleiding werd uiteengezet invloed op het fysiologisch verloop van de lactatie hebben.

In de twintig- en dertiger jaren, ondernamen moeders uit de lagere sociale klassen het borstvoeden vaker dan de moeders uit de hogere sociale klassen. Bovendien werden de zuigelingen in de lagere sociale groeperingen veel later gespeend (DAVIS, 1946; JYTEN, 1958 en JACOB, 1968).

Leden van de hogere sociale klassen, welke vaak beter zijn opgeleid, zijn meestal de eersten, welke beïnvloed worden door een nieuwe methode. Toen de zuigelingenvoeding m.b.v. koemelkpreparaten en een zuigfles populair werd, waren de hogere klassen de eersten, welke deze methode overnamen (SALBER, 1958). De hoge kosten van de koemelkpreparaten zullen er echter toe hebben bijgedragen, dat deze moedermelksubstituten slechts bereikbaar waren voor de hogere inkomensgroepen.

Tegenwoordig zijn het juist de moeders uit de hogere sociale groeperingen, welke meer serieuze pogingen ondernemen hun kind met moedermelk te voeden ' ) (JACOB, 1968).

Deze gestegen belangstelling voor het borstvoeden als zuigelingenvoeding in de hogere sociale klassen zou het gevolg kunnen zijn, van de invloed van nieuwe inzichten in de psychologie en psychiatrie in de VS aangaande de moeder-kind relatie en de rol van het borstvoeden in deze relatie (BROWN 1960) (Zie ook hoofdstuk XI).

De moeders uit de hogere sociale groeperingen, welke tegenwoordig nog het borstvoeden afwijzen zijn zich meestal volledig bewust van hun redenen (schaamte, aversie, "je lijkt wel een koe"). Men zou het "oversophisticated" kunnen noemen (MATTHEWS, 1955). Dat momenteel de moeders uit de lagere sociale klassen relatief het meest gebruik maken van moedermelksubstituten kan men verwachten, daar de hogere materiele levensstandaard van de laatste tijd, het mogelijk maakt, dat het voeden m.b.v. moedermelksubstituten geleidelijk langs de sociale schaal zakte (MELLANDER, 1959 en SALBER, 1958).

HEINSTEIN, 1963 stelt, dat het aanwenden van koemelkpreparaten, als zuigelingenvoeding door moeders in de lagere sociale groeperingen er op duidt, dat deze moeders momenteel hetzelfde niveau van kinderverzorging hebben bereikt als de moeders uit de middenklasse enkele tientallen jaren geleden.

-----  
' ) Dit i.t.t. de ontwikkelingslanden waar i.h.a. op dit moment nog slechts de hogere inkomensgroepen de moedermelksubstituten overnemen.

Als aanleiding, van het relatief hoog gebruik van moedermelksubstituten in de lagere sociale klassen wordt wel aangevoerd het grote percentage vrouwen in deze klasse, dat het beroep buitenshuis uitoefent (HEINSTEIN 1963). Evenzoveel malen, als deze aanleiding in de literatuur wordt opgevoerd, wordt ze ook ontkend. Bovendien worden, als oorzaken voor het mislukken van het borstvoeden in de lagere sociale groeperingen wel aangevoerd: malnutrition, anemie, overbevolkte huizen, slechte huizen, vermoeidheid door het werken, grote gezinszorgen e.d. (MATTHEWS, 1955 en PROTHERO, 1969)(zie ook hoofdstuk XIII en XIV).

Vergelijkt men de levensomstandigheden van de lagere sociale klassen in het westen met de omstandigheden in de ontwikkelingslanden, dan blijkt in laatst genoemde landen de hier opgevoerde redenen geen aanleiding te geven tot vermindering van het aantal kinderen, grootgebracht m.b.v. borstvoeden.

Moeders in de hogere sociale klassen ontmoeten gedurende het lacteren vaker moeilijkheden als : huilend kind, onvoldoende melk, vermoeidheid, e.d., dan de moeders in de lagere klassen. Eerstgenoemde moeders geven het borstvoeden minder snel op. Zij blijken minder snel ontmoedigd te zijn ' ) (HYTTEN, 1958) Dit wijst weer op de grote invloed van de houding van de moeder m.b.t. de zuigelingenvoeding op het verlopen van de lactatie. De moeders in de hogere sociale klasse hebben over het algemeen een positievere houding aangaande het borstvoeden, dan die uit de lagere sociale klassen. Laatstgenoemden zijn eerder negatief tot onverschillig; zij zijn er wel op voorbereid, het gebruik van de zuigfles te rechtvaardigen. Zij doen dit laatste vaak met een overweldige hoeveelheid feiten en persoonlijke ervaringen, aan een ieder, die het maar horen wil (rationalisatie !!).

Dat ondanks de positieve houding t.a.v. het borstvoeden in de hogere sociale klassen toch slechts in 50% van de gevallen, waarin de moeder erop staat de zuigeling met de borst te voeden, het lukt, om het borstvoeden langer dan drie maanden vol te houden duidt o.a. op de moeizaamheid van dit proces.

De moeders in de middenklasse blijken i.h.a. als zuigelingenvoeding, moedermelk te verkiezen boven de moedermelksubstituten. Volgens MELLANDER, 1959 zijn zij, beter dan de moeders in de lagere sociale groeperingen, in staat zich binnen het normale huishouden te omringen met enige privacy gedurende de act.

Enkele factoren, samenhangend met de sociale klasse van het gezin, blijken direct van invloed op de keuze van de vrouw betreffende de zuigelingenvoeding. Al deze factoren wijzen erop, dat

-----  
' ) misschien hebben deze moeders meer tijd om met het voeden te "experimenteren".



tegenwoordig de "socially better off" moeders vaker besluiten de zuigeling met de borst te voeden. Als factoren komen vaak naar voren o.a. het beroep van de vader en de moeder, het wonen in de stad of op het platteland, de opleiding van de vader en de moeder, enz. Deze factoren zullen elders besproken worden. Wat de opleiding van de vader en de moeder betreft het volgende:

Het niveau van de opleiding, zowel van de vader als van de moeder blijkt een positief effect te hebben op het prefereren van borstvoeden. Als beiden een hogere opleiding gevolgd hebben, blijkt dit effect additief te zijn.

Er zijn echter grote nationale en regionale (SALBER, 1958) verschillen gevonden m.b.t. deze relatie. In bepaalde gebieden van de VS heeft een hoger opleidingsniveau van de moeder juist tot gevolg, dat zij vaker besluit haar baby te voeden met moedermelksubstituten (SALBER, 1958; NEWSON, 1962 en ROBERTSON, 1961) Evenzo in Parijs en Brussel (YANKAUER, 1958 en SALBER, 1966) Onderzoeken in Uganda, Zurich en Stockholm (WELBOURN, 1958) stellen vast, dat een hoger opleidingsniveau van de moeder haar maker doet besluiten de zuigeling met de borst te voeden.

Deze tegenstellingen zouden veroorzaakt kunnen worden door de spreiding van verschillende "voedingsmodes", welke verschillende sociale groeperingen op verschillende tijden beïnvloeden.

Er kunnen in de literatuur echter ook tegenstrijdigheden ontstaan, daardat borstvoeden door verschillende auteurs verschillend wordt gedefinieerd. Veelal wordt in het geheel geen definitie gegeven, zodat het nauwelijks mogelijk is verschillende gegevens met elkaar te vergelijken. Zie ook hoofdstuk II.

V. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE INVLOED VAN DE INDUSTRIALISTIE  
ECONOMISCHE ONTWIKKELING EN HET WOONGEBIED OP DE KEUZE VAN HET  
TYPE ZUIGELINGENVOEDING.

Een industriële geldeconomie blijkt de rol van de vrouw en de waarde van haar biologische functie in de maatschappij sterk te beïnvloeden. (CHOMBART DE LAUWE, 1964, 1966)

Door de gehele geschiedenis heen valt het op, dat gedurende perioden van voorspoed, vooruitgang en rijkdom, het borstvoeden werd verworpen <sup>1)</sup>. (NEWTON, 1967).

Vroeger werd op het platteland, in vergelijking met de stad, de zuigeling vaker en langer gevoed met moedermelk (NORVAL, 1947). Tegenwoordig worden in de stad echter meer serieuze pogingen ondernomen om het kind met moedermelk te voeden, dan op het platteland (JACOB, 1968).

Bovenstaande zijn waarschijnlijk afgeleide effecten van de invloed van de sociale klasse op de keuze van de moeder aangaande het type zuigelingenvoeding voor haar baby.

Opmerkelijk is, dat HYTTEN, 1958 vaststelde, dat de borstvoedende moeders op het platteland een geringere hoeveelheid discomfort e.d. hebben te verduren, dan de borstvoedende moeders in een stedelijke gemeenschap. <sup>2)</sup>

M.b.t. de invloed van de grootte van de gemeenschap waarin de moeder leeft, op haar keuze aangaande het type zuigelingenvoeding heerst in de literatuur geen eenstemmigheid. HEINSTEIN, 1965 stelde in Californië vast, dat een grotere leefgemeenschap het hanteren van borstvoeden als zuigelingenvoeding negatief beïnvloed. SALBER, 1958 beweert dat er geen enkele significante relatie kon worden aangetoond tussen de grootte van de leefgemeenschap en het gebruik van moedermelk als zuigelingenvoeding. Zie ook hoofdstuk II.

-----  
<sup>1)</sup> bedoeld wordt hier het borstvoeden door de moeder zelf. Dit werd vroeger vaak uitbesteed aan een min. De min neemt eigenlijk de plaats in van MOEDERborstsubstituut.

Het zou nuttig zijn eens te onderzoeken wanneer en waarom de min, als alternatieve voedingsmethode van het toneel is verdwenen. Vele factoren, welke hiertoe hebben geleid zullen ook een rol spelen bij de afname van het aantal zuigelingen, dat tegenwoordig met moedermelk wordt grootgebracht.

<sup>2)</sup> hierbij dient te worden aangetekend dat er een sterke neiging bestaat de toestand op het platteland te romantiseren.

VI. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE INVLOED VAN DE "STATUS ALS VROUW" OP DE KEUZE VAN DE A.S. MOEDER AANGAANDE HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING.

(Zie ook hoofdstuk X!)

(CHOMBART DE LAUWE, 1964, 1966; KLEIN 1949, 1950 Mc KEE 1958).

Het voornemen van de a.s. moeder, haar baby te voeden met moedermelk; het kunnen geven van voldoende melk en de reactie van het kind op de voedingssituatie kunnen gerelateerd zijn aan de rol van de vrouw in de betreffende maatschappij, zoals deze bepaald wordt, door haar culturele, lokale, subculturele groep; opleiding en sociale klasse (HARFOUCHE, 1967).

In deze rol van de vrouw in de betreffende samenleving niet helder genoeg gedefinieerd en er ontstaat een conflict tussen haar ambities en haar "biologische make-up", dan wordt het lactatieproces negatief beïnvloed. In dit verband noemt BROWN, 1960 het verschijnsel vrouwenemancipatie.

In de gemeenschappen met een monetaire economie zijn de sociale plichten van de vrouw niet meer te rijmen met het recht van de zuigeling aan de moederborst gevoed te worden (SALBER 1958). "Veel moeders wensen minder gebonden te zijn aan de zorgen rond de kinderen, zodat zij zich kunnen wijden aan hun sociale verplichtingen, e.d. (WORCESTER, 1900)

Vrouwen, welke hun biologische rol accepteren, zijn meestal van het "moederlijke" type. Zij staan positief t.o.v. borstvoeden.

VII. ENKELE OPMERKINGEN BETREFFENDE DE SEKSUELE BELEVING VAN  
DE VROUW EN HAAR KEUZE AANGAANDE HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING;

(Zie ook hoofdstuk X)

Zowel de fysiologische- als de psychologische functies van de vrouwenborst houden nauw verband met de fysiologische- en psychologische functies van de andere "vrouwelijke organen" (NEWTON, 1935).

De lichamelijke respons, zoals deze tijdens de coïtus en gedurende het borstvoeden bij de vrouw plaats vindt is van hetzelfde karakter (NEWTON, 1967). Ze verschilt in vele gevallen slechts in heftigheid. Zowel tijdens de coïtus, als gedurende het borstvoeden vinden er, waarneembare samentrekkingen van de baarmoeder plaats, veroorzaakt door de vorming van het hormoon oxytoxine.

In beide gevallen komt de vrouw in meer of mindere mate, in een staat van sexuele opwindning.

Voedt de moeder haar zuigeling echter met een moederborstsubstituut, dan blijven deze samentrekkingen van de baarmoeder achterwege. Het hormoon oxytoxine wordt niet gevormd.

Aversie tegen het geven van borstvoeding blijkt vaak gerelateerd te kunnen worden aan de angst en afkeer voor naaktheid en sexualiteit. (NEWTON, 1967). In de VS rust er een sterk taboo op het tonen van foto's, waarop zuigelingen te zien zijn, welke de borst krijgen. Een foto van een baby op het moment dat deze met de fles gevoed wordt is niet schokkend.

Sommige vrouwen schamen zich, hun borsten aan anderen te tonen. Hier moet opgemerkt worden, dat een vrouw op twee manieren haar borst kan tonen. In de eerste plaats als voedingsbron voor haar baby en in de tweede plaats als attribuut, een rol spelend in de attractie tussen de beide seksen. In het eerste geval is de vrouwenborst een niet erotisch object; er wordt een erotische functie vervuld. In het tweede geval is de borst wèl een erotisch object. (wel een duidelijk erotische functie).

Sommige echtgenoten verbieden hun vrouw hun borsten in het openbaar te vertonen, ongeacht de functie van de borsten op dat moment. Zij zijn duidelijk niet in staat een scheiding aan te leggen tussen de verschillende functies. Zoals hierboven vermeldt kunnen sommige vrouwen dit eveneens niet. Dit alles lijkt niet in overeenstemming met de huidige emancipatiedrang van de vrouw, in deze samenleving. (GARLAND, 1930).

Eén en ander komt misschien voort uit de wens, niet gezien te willen worden als het "vrouwtdjesdier" (nadruk op de biologische functie van de vrouw) ' ) dat op het moment van het voeden een non-erotische daad t.o.v. haar omgeving pleegt.

Deze handeling is in dit verband niet verenigbaar met haar behoefte aan gratificaties van een meer exhibitionistisch karakter.

-----

' ) het niet gezien willen worden als "vrouwtdjesdier" is m.i. wel degelijk een belangrijk aspect van de emancipatie beweging.

De westerse samenleving verhoogt m.b.v. advertentiecampaagnes e.d., de vrouwelijke seksuele begeerlijkheid, en onderdrukt tezelfdertijd soms de voedende en verzorgende rol m.b.t. de zuigeling, van de vrouw (biologische rol), met sterke nadruk op het seksuele leven binnen en buiten het huwelijk, de sex-rol van de partner en de erotische begeerlijkheid van de laatste.

Het is dan ook niet verwonderlijk, dat zovele primipara's zichzelf liever zien als het prototype van de venus van Botticelli, dan als het prototype van een borstvoedende Madonna. (BROWN, 1960)

In dit hoofdstuk spelen zowel individuele gevoelens en attitudes van de moeder als "group derived" gevoelens en attitudes van de moeder een rol.

Eén en ander wordt nog nader beschreven in hoofdstuk X.

VIII. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE HOUDING VAN DE ECHTGENOOT EN DERDEN) EN DE INVLOED VAN DEZE HOUDING OP DE KEUZE VAN HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING DOOR DE MOEDER.

In slechts weinig onderzoeken wordt aandacht besteed aan de invloed van de houding van de echtgenoot en andere familieleden op de keuze, die de moeder maakt tussen de ter beschikking staande typen zuigelingenvoeding.

Vooraf, indien er mensen in de omgeving van de a.s. moeder zijn (vriendinnen, buurvrouwen, eigen moeder e.d.), welke reeds ervaring met het voeden van zuigelingen hebben opgedaan, kan dit van grote invloed zijn op de keuze van de a.s. moeder aangaande het type zuigelingenvoeding.

Vooraf primipara's zijn tijdens de zwangerschap en de periode na de bevalling emotioneel vaak onstabiel. Zij hebben meestal gebrek aan vertrouwen in hun capaciteit de baby goed te voeden en te verzorgen. "Als je je baby de fles geeft, kan je tenminste precies zien hoeveel ze gedronken heeft. Je hoeft je dan minder ongerust te maken". (HEINSTEIN, 1963 en STEVENSON 1949).

Hoe groot de invloed van bovengenoemde groeperingen is, is zeer moeilijk vast te stellen ( NEWTON 1967 en WICKES, 1957). Soms wordt geen significante invloed vastgesteld (BROWN, 1960).

Voor wat betreft de houding van de echtgenoot aangaande het borstvoeden kan nog opgemerkt worden, dat het soms voorkomt, dat de echtgenoot jaloers is op de plaats van de zuigeling, gedurende de act van het borstvoeden. Hier valt de scheiding tussen "het erotisch en non erotisch object" weg (zie vorig hoofdstuk).

Deze echtgenoten zullen de a.s. moeder vaak zo beïnvloeden, dat zij moedermelksubstituten zal kiezen als voeding voor haar baby.

Het effect van voorlichting met als doel het gebruik van borstvoeding als zuigelingenvoeding te doen toenemen, zou versterkt kunnen worden, als men bij deze voorlichting, buiten de moeder zelf, ook de echtgenoot, de grootmoeder e.d. onder druk zou zetten. (BROWN, 1960).

-----

\*) medisch personeel als derden worden hier buiten beschouwing gelaten.

IX. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE HOUDING VAN HET VERZORGEND MEDISCH PERSONEEL EN DE INVLOED HIERVAN OP DE KEUZE VAN DE MOEDER AANGAANDE HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING.

Vooraf de houding van de medische wereld aangaande zuigelingen-voeding is een belangrijke oorzaak van de afname van het aantal baby's, dat m.b.v. borstvoeding wordt grootgebracht. (zie ook hoofdstuk XV).

Er zijn ontegenzeggelijk emotionele factoren werkzaam, welke de moeder in de beslissing aangaande het type zuigelingen-voeding beïnvloeden. Juist m.b.v. de "medical advisors" van de a.s. moeder zou zij deze emotionele factoren in zekere mate kunnen overwinnen. De a.s. moeders zijn zeker niet fundamenteel onverschillig t.a.v. de voeding van de zuigeling. Zij zijn gedurende de zwangerschap gemakkelijk te overtuigen en accepteren vrij moeiteloos een alternatief (HUNTINGFORD, 1962). Het komt voor dat de moeder van haar arts, vroedvrouw, kraamverpleegster e.d. tegenstrijdige adviezen krijgt aangaande de voeding van de zuigeling. Dit werkt verwarrend en brengt haar er dan gemakkelijk toe om over te gaan op flesvoeding voor haar baby.

Daar, zoals reeds eerder is vermeld, de houding van de a.s. moeder t.o.v. het type zuigelingenvoeding van grote invloed is op het verloop van de lactatie, is het redelijk te veronderstellen, dat een grote positieve propaganda aangaande borstvoeding als zuigelingenvoeding, gevoerd door het verzorgend medisch personeel een toename zou veroorzaken van het aantal moeders, dat de zuigeling grootbrengt met borstvoeding. In medische praktijken, waarin doktoren sterk gemotiveerd zijn het borstvoeden te bevorderen, is het aantal moeders, dat borstvoeding toepast relatief zeer hoog (KIMBALL, 1951). Alleen gedurende de zwangerschap is de moeder te beïnvloeden in haar keuze aangaande het type zuigelingenvoeding. Licht zij reeds voor de bevalling in het hospitaal, dan is het te laat. Zij heeft haar besluit dan meestal reeds genomen. De houding van de dokter kan dan alleen slechts neutraal zijn (BROWN, 1960 en DAVIS 1946).

Sommige artsen zullen de moeder het borstvoeden slechts adviseren te beëindigen op grond van een medische indicatie zoals o.a. kloven, borstabces.

Het komt echter ook voor dat het medisch personeel de moeder aanraadt het borstvoeden te beëindigen omdat zij bang zijn voor het gewichtsverlies van de zuigeling, welke met moedermelk gevoed wordt, gedurende de eerste dagen. In het algemeen is er een sterke tendens onder het medisch personeel, moedermelksubstituten aan te raden bij de eerste tekenen van moeilijkheden gedurende het borstvoeden (ROBERTSON, 1963). Vele stafleden in kraamklinieken hebben geen interesse in de moeilijkheden welke samenhangen met het voeden van de zuigelingen. Soms zijn zij zelfs openlijk negatief t.a.v. het borstvoeden. Vooral kinderartsen zien borstvoeding als een plaag, welke de controle-mogelijkheid van het voedsel, dat de zuigeling binnenkrijgt, buiten hun gezichtsveld brengt (BROWN, 1960; WALLER, 1946; HUNTINGFORD, 1962 en DAVIS, 1946).

Het blijkt, dat veel moeders, welke gedurende het verblijf in het hospitaal de baby met de borst voeden, dit type zuigelingenvoeding opgeven, enkele dagen na het ontslag uit het hospitaal. Voor dit verschijnsel worden verschillende verklaringen aangevoerd in de literatuur.

NEWSON, 1962 meent, dat veel moeders het borstvoeden in het hospitaal beginnen, omdat zij onder leiding staan, hoewel er geen intentie bij deze moeders aanwezig is dit type zuigelingenvoeding thuis voort te zetten. (Zij willen het medisch personeel behagen).

Dit is enigszins in tegenspraak met het eerder genoemde feit, dat de moeder gedurende de periode voor de bevalling het besluit neemt m.b.t. het type zuigelingenvoeding. Bovendien spreekt JACOB, 1968, deze auteur tegen als hij vaststelt dat de moeders, welke thuis bevallen meer serieuze pogingen ondernemen de baby met moedermelk te voeden. BURNS, 1957 valt NEWTON echter bij.

BROWN, 1960 ziet als voornaamste oorzaak van het bovengenoemd verschijnsel het feit, dat de datum van ontslag uit het hospitaal, ver voor het tijdstip ligt, waarop het lactatie proces zich heeft gestabiliseerd. Dit laatste duurt ongeveer twee weken. Evengoed kunnen huiselijke omstandigheden bij terugkeer uit het ziekenhuis voor de moeder aanleiding geven het borstvoeden te staken.

Ter illustratie van de houding van het medisch personeel t.a.v. het borstvoeden volgen hier enkele gegevens uit de publicatie van HUNTINGFORD, 1962.

Deze auteur stuurde lange vragenlijsten m.b.t. de zuigelingenvoeding aan vele kinderartsen, verloskundigen, vroedvrouwen, wijkverpleegsters en kraamverzorgsters met als doel na te gaan hoe dit medisch personeel stond tegenover het borstvoeden.

Het bleek dat: 95% van de ondervraagden vonden borstvoeden belangrijk en wenselijk.

27% vond borstvoeden zeer belangrijk hoewel zij geen pogingen zouden ondernemen de a.s. moeder van de belangrijkheid te overtuigen.

5% vond moedermelksubstituten even goed als moedermelk.

14% vond moedermelksubstituten slechter dan moedermelk.

Ieder bevestigde, dat borstvoeden van psychologische waarde is, zowel voor de moeder als voor het kind, doordat dit type zuigelingenvoeding een band creerde, zodat de moeder de bevrediging krijgt, aan haar verplichtingen jegens het kind te voldoen.

Van de ondervraagden deed 62% enige moeite de a.s. moeder van het nut van het borstvoeden te overtuigen. Zij oefenden hierbij echter geen druk uit. 3% deed dit in het geheel niet.

52% van de vroedvrouwen en verloskundigen veronderstelden, dat het de wens is van de meerderheid van de moeders haar baby met moedermelk te voeden.

41% van de kraamverpleegsters, 43% van de wijkverpleegsters en 33% van de kinderartsen veronderstelden dat de meerderheid van de moeders positief staan t.o.v. borstvoeden.



Hierbij dient aangetekend te worden, dat de eerste groep slechts betrokken is bij de geboorte van de baby. Voor de bevalling zullen zij de moeder een aantal malen zien en na de bevalling eveneens. Dan wordt de moeder echter overgedragen aan de tweede groep. Deze maakt dus de werkelijke praktijk van de zuigelingenvoeding mee. Zij zien dus werkelijk resultaten. Bovendien zijn de moeders minder geneigd, de tweede groep te behagen. Een en ander verklaart misschien het optimisme van de eerste groep en het pessimisme van de tweede groep.

De meerderheid van de ondervraagden wijt "lactation failure" aan de westerse manier van leven, aan de veranderde patronen van sociaal gedrag, aan een te vroeg ontslag van de moeders uit het hospitaal, aan het vroegtijdig weer aan het werk gaan van de moeders, aan overbevolkte huizen, e.d.

44% van de ondervraagden vond het belangrijk de moeder na de geboorte te begeleiden i.v.m. de problemen rond de voeding van de zuigeling. 40% vond dit wenselijk.

T.a.v. de invloed van deze nazorg op het goed verlopen van de lactatie heerst in de literatuur geen eenstemmigheid (HARF<sup>E</sup> OUCHE, 1970; BURNS 1957).

Tenslotte; NEWTON, 1967 zegt " we moeten op alle ons ten dienste staande manieren proberen een moeder, welke wenst haar baby met de borst te voeden, bij te staan. Het is echter niet goed te praten, druk uit te oefenen op diegenen, welke niet in staat zijn, of in het geheel niet van plan zijn, de baby met moedermelk te voeden". In de praktijk komt hier echter weinig van terecht (BROWN, 1960).

X. ENKELE OPMERKINGEN AANGAANDE VERSCHILLEN TUSSEN DE MOEDERS  
WELKE WEL, EN MOEDERS WELKE NIET HET BORSTVOEDEN PREFEREREN  
BOVEN HET VOEDEN VAN DE ZUIGELING MET EEN ZUIGFLES.

M.b.t. de keuze van type zuigelingenvoeding, kan men de moeders verdelen in twee groepen nl. de moeders, welke hun baby voeden of willen voeden met moedermelk; en de moeders welke hun baby voeden met moedermelkssubstituten zonder dat er een medische indicatie voor aanwezig is. In de literatuur komt men vaak de benaming "tryers resp. non tryers" tegen.

Hieronder zullen enkele verschillen tussen deze twee typen van moeders volgen:

Moeders, welke hun baby's met de borst voeden blijken minder gestoord door psycho-seksuele moeilijkheden. Zij zijn het meest tolerant m.b.t. allerlei zaken het seksuele leven betreffende, zoals masturbatie (autogratificatie), groepseks e.d. (NEWTON, 1967 en BROWN, 1960). Bovendien getuigen zij van een grotere seksuele interesse dan de "non tryers". Zij wensen na de bevalling weer zo snel mogelijk op een actieve seksuele gemeenschap over te gaan. (MASTERS, 1966). ').

De "non tryers" hebben in het algemeen een zeer sterke weerstand resp. angst tegen alles, wat maar seksueel klinkt (HEINSTEIN, 1963). ROBERTON, 1963 illustreert dit met "they had a look of horror at the suggestion of breastfeeding, with tightly drawn lips and a reluctance to discuss the matter. Talking about sex is a taboo".

In het algemeen blijkt het, dat "non tryers" het geboorte-proces van het kind ondergaan als een bijzonder zware taak. Zij vinden, dat de man in deze maatschappij een veel beter leven heeft. Zij zijn niet tevreden met hun rol (inclusief seksuele rol) in de maatschappij.

De moeders, welke borstvoeding als zuigelingen voeding prefereren ondergaan de bevalling over het algemeen als een zaak welke erbij hoort. Zij zijn minder ontevreden aangaande hun rol en hun sexuele rol i.t.t. de "non tryers" zouden zij niet met met een man willen ruilen. (NEWTON, 1935). Laatstgenoemde moeders zijn bovendien gek op spelletjes en tonen over het algemeen meer interesse in kinderen van anderen (BROWN, 1960).

Het belangrijkste verschil tussen de twee typen moeders blijkt erin te liggen, dat de tyers er van overtuigd zijn, dat het kind zelf borstvoeding verkiest boven de voeding m.b.v. een moedermelkssubstituut. De non tryers geloven, dat de baby geen voorkeur

-----  
' ) NEWTON, 1967 spreekt MASTERS, 1966 tegen als hij zegt: "de seksuele energie van de borstvoedende moeder vloeit weg gedurende de act van het voeden". Hij heeft dit echter niet op overtuigende wijze kunnen aantonen.

heeft '). Zij maken zich wel veel zorgen over het geven van het juiste moedermelkssubstituut (rationalisatie !!)

De borstvoedende moeder weet bij de aanvang van het voeden, dat zij door deze methode van zuigelingenvoeding zeer sterk aan de handeling gebonden wordt. Ook weet zij, dat het vaak een zware taak is welke soms gepaard gaat met veel pijn. Zij is er zelfs van overtuigd, dat het borstvoeden haar geen 100% bevrediging zal schenken (HYTTEN, 1958 en BROWN, 1960). Desondanks, zal zij later wel de gevoelens van tederheid trachten te beschrijven, welke zij had gedurende de act van het borstvoeden en de nauwe band, welke er op deze wijze tussen haar kind is gegroeid.

De non tryers streven over het algemeen naar een grotere onafhankelijkheid. Zij zijn meer betrokken bij de grotere vrijheid, welke het gebruik van moedermelkssubstituten als zuigelingenvoeding met zich meebrengt ("Op bezoek bij anderen kan je wel de fles geven, maar moeilijker de borst. Daarvoor moet je altijd thuis zijn. Je bent veel meer gebonden").

De non tryers zien zichzelf meer als een minnares, dan als een moeder. Zij denken soms, dat de borst voor de andere sekse minder aantrekkelijk wordt als erotisch object, als zij zien, dat de vrouw er non erotische daden mee verricht (zie ook hoofdstuk VII).

Enkele kenmerken van non tryers zijn voorts: positieve identificatie m.b.t. hun omgeving; het hebben van schuldgevoelens; het hebben van een positief ego ideaal; sterke bewondering voor het eigen lichaam als schoonheid, enz. (BROWN, 1960).

Tryers en non tryers verschillen tenslotte ook in o.a. identificatie als vrouw; agressiviteit; toewijding, aanpassingsvermogen; stabiliteit; mate van angst; gevoeligheid m.b.t. de behoeften van anderen.

-----  
' ) In de praktijk blijkt vaak het tegendeel. Zuigelingen welke zowel met de borst, als met de fles gevoed worden prefereren vaak de fles. Hierbij moet opgemerkt worden, dat geen enkele voeding, welke in kwantiteit niet bevredigd, gunstig is voor de ontwikkeling van de zuigeling. Ook al is de betreffende voeding moedermelk. Daar de melkaanmaak in de borst zich richt naar de vraag, zal in de gevallen, waarin men gebruik maakt van de gemengde voeding de kwantiteit moedermelk steeds meer teruglopen.

# XI. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE MOEDER-KIND RELATIE TIJDENS HET VOEDEN.

(zie ook hoofdstuk XII)

Als voordeel van het borstvoeden boven het voeden met een moedermelksubstituut, wordt vaak genoemd, de bevrediging, van de emotionele gevoelens van moeder en kind (HARFOUCHE, 1970). Het borstvoeden zou een nauwere, intimere en meer bevredigende relatie leggen tussen de moeder en haar kind (LANGFORD, 1941). Dit type van zuigelingenvoeding bevredigt volgens HARFOUCHE, 1965 een instinctieve behoefte van het kind en geeft de moeder het gevoel onmisbaar te zijn. Het nauwe contact tussen moeder en kind gedurende het borstvoeden geeft de zuigeling extra associaties <sup>1)</sup>). Dit laatste is waarschijnlijk van belang voor de zuigeling, bij het vormen van de eetgewoonten, de ontwikkeling van de smaak en de ontwikkeling van de emotionele relatie met de moeder en met anderen.

Vaak wordt dan beweerd, dat de zuigeling, welke gevoed wordt m.b.v. een zuigfles, gedurende het voeden geen psychische bevrediging ondervindt. De zuigeling ondervindt gedurende het voeden de bevrediging van de zuigreflex. Het is de vraag, of een voldoende kleine opening in de rubber speen van de zuigfles de zuigeling niet evenveel genot ondervindt van de zuigreflex, als in het geval dat de zuigeling met de borst gevoed wordt. (STEVENSON, 1949).

De zuigeling dient gedurende het voeden vertroeteld en verzorgd (niet verwend) te worden, wel de baby goede attitudes krijgen m.b.t. voedsel, en misschien t.o.v. het leven in het algemeen. Dit vertroetelen ligt volgens STEVENSON, 1949 in de daad van het borstvoeden opgesloten; het kan aan de daad van flesvoeden worden toegevoegd").

Zoals reeds eerder is opgemerkt, hangt het slagen van "successful breastfeeding" niet alleen af van de individuele response van de individuele moeder; maar ook van de reactie van de zuigeling op de situatie van het borstvoeden. De zuigeling zal geen bevrediging ondervinden als de hoeveelheid moedermelk te gering is.

Bepaalde ervaringen van de moeder kunnen een effect hebben op haar gedrag en attitudes t.o.v. de zuigeling; zowel kan de zuigeling door deze ervaringen beïnvloed worden m.b.t. de verbondenheid met de moeder.

Het lijkt waarschijnlijk, dat factoren als sociale status van het gezin, de intelligentie van de moeder; en de omgeving van de moeder en haar zuigeling belangrijker zijn m.b.t. de gezondheid (WHO-definitie !) van het kind, dan het type zuigelingenvoeding, waarmee het kind wordt grootgebracht. De zorg, waarmee de zuigeling omringd wordt is van groot belang voor de moeder-kind relatie. Bovendien is de manier, waarop er voor de zuigeling gezorgd wordt van groot belang m.b.t. deze relatie (GARLAND, 1930).

-----  
<sup>1)</sup> vgl. RICHARDS, 1969. Zij beschrijft fraai hoe kleuters in angst, grijpen naar "de veiligheid" van de moederborst. NEWTON, 1951  
NEWTON, 1956 en ORLANSKY, 1949 ontkennen echter het gevoel van grotere veiligheid, dat de zuigeling voelt gedurende het borstvoeden, in vergelijking met het voeden met een moedermelksubstituut.  
<sup>2)</sup> m.i. ligt liefde niet automatisch opgesloten in de daad van het borstvoeden. Zie hiertoe volgend hoofdstuk.

Volgens NEWTON, 1935, "is het natuurlijk waar, dat diepe toewijding vele moeders, welke hun zuigeling met een moedermelk-substituut voeden, karakteriseert ')). Het is echter niet juist te zeggen, dat de "bottle baby", welke gedurende iedere voeding bemind e.d. wordt, dezelfde soort relatie met de moeder heeft, als de "succesfull breastfed baby". Voorzover het gehele moederlichaam, als het lichaam van de zuigeling bij de act van het borstvoeden betrokken is, is deze relatie zeer zeker principieel anders".

Zoals eerder vermeld vermindert onze cultuur de mogelijkheden van sensueel genot, voortvloeiende uit de act van het borstvoeden echter aanmerkelijk. Denk in dit verband aan het bijna totaal gekleed zijn gedurende de act van het borstvoeden; en het toepassen van gelimiteerde zoogtijden..

---

')) Hierbij dient te worden opgemerkt, dat het hormoon prolactine, bij moeders welke hun zuigeling met een moedermelk-substituut voeden, niet operationeel is in de borst. Bij moeders, welke hun baby met moedermelk voeden is dit wel het geval. M.b.v. dit hormoon is bij dieren, zowel mannelijke als vrouwelijke, een moederlijk gedrag op te wekken (NORVAL, 1947).

XII. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE INVLOED VAN HET TYPE ZUIGELINGENVOEDING OP HET LATER GEDRAG VAN HET KIND.

Psycho-analytische persoonlijkheidstheorien postuleren een hoge correlatie coëfficiënt tussen de ervaringen van een individu gedurende de eerste levensfase en de latere mentale ontwikkeling (BROWN, 1960).

In de genoemde levensfase speelt de voeding een zeer belangrijke rol.

In de literatuur zijn m.b.t. bovenstaande relatie een aantal publicaties bekend, welke zeer moeilijk met elkaar te vergelijken zijn. Vaak werken de auteurs met niet representatieve steekproeven, terwijl de conclusies worden "omgeslagen". (zie hoofdstuk II)

Sommige onderzoekers (LANGFORD, 1941) stelden, dat het krijgen van borstvoeding, even zoveel positieve invloed heeft op de geestelijke ontwikkeling van de zuigeling, als moedermelk dit heeft op de lichamelijke ontwikkeling.

Anderen toonden aan, dat er geen enkele significante relatie bestaat, tussen het voeden van de zuigeling m.b.v. moedermelk-substituten en "maladjustment" op latere leeftijd van het kind ' ) (STEVENSON, 1947).

BROWN, 1960 neemt een tussenpositie in als hij stelt: "Hoewel er positieve aanwijzingen zijn, dat het type zuigelingenvoeding (met alles daarom heen) van invloed kan zijn op het later gedrag van het kind, zijn er zeer vele invloedsfactoren, welke niet controleerbaar zijn. Bovendien kan de gevoelssituatie dusdanig complex zijn, dat het bijzonder moeilijk is, wat voor conclusies dan ook te trekken."

Een volgende groep onderzoekers, w.o. HEINSTLIN, 1963, stellen, dat de omgeving van het kind, tijdens de bovengenoemde eerste levensfase, van groter belang is m.b.t. het later gedragsspatroon; dan het type zuigelingenvoeding, gedurende de eerste levensfase van het kind. Het is in dit verband van groot belang hoe de voeding wordt toegediend.

Een moeder, welke haar baby de borst geeft, kan desondanks het kind met minder zorg en liefde omringen tijdens het voeden, dan een moeder welke haar kind voedt m.b.v. een zuigfles.

-----

' ) MASLOW, 1946 kon eveneens geen significante relatie aantonen tussen het type zuigelingenvoeding en "adult security".

Volgens HEINSTEIN, 1963 wordt het type zuigelingenvoeding, i.v.m. het later gedragsspatroon van het kind van groter belang als men het type zuigelingenvoeding gaat beschouwen in samenhang met het type moeder, de sexe van de zuigeling, de hoeveelheid ervaring van de moeder, de lengte van de zoogperiode e.d. Deze auteur beschouwt deze factoren als een hecht complex, en vindt het gevaarlijk te simpele aanbevelingen te doen m.b.t. de voeding van de zuigeling, zonder b.v. de gezinsatmosfeer, waarin de procedure van het voeden afspeelt in de studie te betrekken.

Zo kon hij aantonen, dat een zuigeling, welke door een "koude moeder" (afstand bewaren, vijandigheid, geen uitdrukking kunnen geven aan gevoelens van liefde enz.), met de borst of met de fles gevoed werd, op latere leeftijd gedragsmoeilijkheden vertoonde.

Meisjes, welke door een koude moeder met borstvoeding werden grootgebracht, vertoonden op latere leeftijd meer gedragsmoeilijkheden, dan meisjes, welke door een koude moeder met de zuigfles werden gevoed.

Jongens blijken vooral ongunstig te worden beïnvloed door een lange zoogperiode bij een koude moeder.

Uit bovenstaande voorbeelden komt een duidelijke ambivalentie naar voren.

Als we echter accepteren, dat het basispatroon van een individu wordt vastgelegd gedurende de eerste levensmaanden, en dat zijn vermogen tot liefhebben en latere aanpassing e.d. samenhangt met het gratificatiepatroon gedurende deze eerste zes maanden; en er bovendien enige correlatie bestaat tussen dit gratificatiepatroon en "adult security", dan is het te betwijfelen, of de huidige ontwikkelingen rond de zuigelingenvoeding beantwoorden aan de doeleinden van de preventieve geneeskunde, (m.b.t. "mental health").

XIII. ENKELE FACTOREN, WELKE DE VROUW KUNNEN BEINVLOEDEN BIJ HAAR KEUZE AANGAANDE DE ZUIGELINGENVOEDING, EN WELKE BOVENDIEN VAN INVLOED KUNNEN ZIJN OP HET VERLOOP VAN HET LACTATIE-PROCES.

- Levenservaringen van de moeder.  
Als de moeder in het verleden reeds kinderen met borstvoeding heeft groot gebracht, dan is de kans, dat zij het verwachte kind eveneens zal gaan voeden met moedermelk groter. Bovendien verloopt het lactatieproces in deze gevallen gunstiger (BLOOMFIELD, 1962 en ROBINSON, 1951).  
NEWTON, 1967 stelt ook een positieve relatie van tussen het feit, dat de moeder in haar jeugd zelf is groot gebracht m.b.v. borstvoeding en haar wens dit nu zelf te doen met haar eigen kinderen.  
HARLOW, 1962 en GUZE, 1958 toonden met vrouwelijke zoogdieren aan, dat de moeder-jong relatie gedurende de jeugd van de moeder zelf gerelateerd is aan haar later vermogen de jongen te zogen.  
Levenservaringen van vriendinnen e.d. blijken de moeder in haar keuze aangaande het type zuigelingenvoeding ook te beïnvloeden.
- Leeftijd van de moeder.  
HARFOUCHE, 1970 toonde aan, dat moeders ouder dan 30 jaar een veel geringere melkgift hadden dan jongere moeders. (terwijl jongere moeders juist eerder geneigd zijn de fles te geven). BURNS, 1957 spreekt het bovenstaande tegen.
- Pariteit van de moeder.  
Volgens NORVAL, 1947 hebben multipara's een grotere melkgift, dan de primipara's. De werkt gunstig op het slagen van de lactatie.
- De sekse van het kind.  
Deze blijkt niet van invloed op het lactatieproces en eveneens niet op de keuze van de moeder aangaande zuigelingenvoeding. (SALBER, 1958 en PROTHERO, 1969).
- De sekse-verwachting van de moeder m.b.t. het verwachte kind.  
Volgens PROTHERO, 1969 is er geen significante relatie aan te tonen met de keuze van de moeder aangaande de zuigelingenvoeding of t.a.v. het verloop van lactatie. Ook als de sekseverwachting niet wordt vervuld is er geen verband aan te tonen.
- Gecompliceerde bevalling.  
In de gevallen, waarin de bevalling niet zonder complicaties verloopt is de moeder meer geneigd flesvoeding als zuigelingenvoeding te kiezen. (MELLANDER, 1959 en PROTHERO, 1969)
- Geïnduceerde bevalling.  
In de gevallen, waarin de geboorte van het kind kunstmatig wordt opgewekt is geen relatie te leggen tussen het plaats hebben van deze gebeurtenis en de keuze van de moeder m.b.t. de voeding van de zuigeling.



- Geplande zwangerschap.  
Volgens SALBER, 1958 bestaat er geen relatie tussen het al of niet gepland zijn van de zwangerschap en de keuze van de moeder m.b.t. de zuigelingenvoeding.
- De gescheiden moeder.  
Eveneens geen invloed op de keuze.
- Bezoek gedurende het verblijf in het hospitaal.  
Volgens NORVAL, 1947 werd het lactatie-proces van de moeder gedurende haar verblijf in de kliniek positief beïnvloed als de moeder maar sporadisch bezoek mocht ontvangen.

XIV. ENKELE REDENEN, WELKE MOEDERS OPGEVEN, ALS ARGUMENTEN, DE ZUIGELING MET MOEDERMELKSUBSTITUTEN TE GAAN VOEDEN.

Redenen met een praktische achtergrond:

- eenvoudigheid van flesvoeden.
- het niet gebonden zijn.
- de wens om de verantwoordelijkheid m.b.t. de voeding van de zuigeling te delen met echtgenoot e.d.
- "bijna iedereen voedt de zuigeling met de fles, dus het zal dan toch wel goed zijn".
- "bij flesvoeding slaapt de baby beter, huilt minder en heeft minder aandacht".

Redenen met een fysieke achtergrond:

- angst voor borstkanker <sup>1)</sup>).
- de moeder, die haar kind met de borst voedt moet veel eten. Ze verknoeit haar figuur.
- als gevolg van het borstvoeden zakken de borsten uit.
- "Soms lekken de borsten van moeders, welke de baby de borst geven en dat kan je door de kleding heen zien".

Redenen met een emotionele achtergrond:

- de angst van de moeder niet in staat te zijn de baby goed te kunnen borstvoeden.
- de verwachting, dat deze angst, de kwaliteit en kwantiteit van de moedermelk zal beïnvloeden en de zuigeling kan schaden (lichamelijk dan. Deze angst kan bij een toch doorzetten van het borstvoeden zeker de moeder-kind relatie beïnvloeden.)
- geen verlangen hebben het kind de borst te geven.
- het geloof, dat borstvoeden ouderwets is.
- schaamte hebben om de borsten te ontbloten.
- het niet kunnen verdragen van de erotische gevoelens, welke gedurende de act van het borstvoeden optreden.

Het is opvallend, dat op welke wijze deze emotionele factoren ook bij kunnen dragen in een negatieve beslissing aangaande het borstvoeden, Bij deze emotionele factoren geen schuldgevoelens van de moeder zijn betrokken.

Redenen met een sociale achtergrond:

- slechte behuizing van het gezin. Hier vloeit uit voort geringe privacy voor de moeder. Deze reden is vaak niet van doorslaggevend belang.
  - het snel moeten hervatten van het huishoudelijk werk met alle bijkomende zorgen e.d.
  - terugkeer naar het werk buitenshuis.
- In de praktijk blijken de moeders dit werk pas te hervatten als

-----

<sup>1)</sup> dit is vreemd, omdat er is aangetoond dat onder vrouwen, welke de zuigeling met de borst voeden, minder borstkanker voorkomt. (HARFOUCHE, 1970). Waarschijnlijk worden borstabcessen aangezien voor borstkanker.

- zij al zijn overgegaan op het voeden m.b.v. moedermelksubstituten.

Overige redenen:

- de echtgenoot wil niet, dat zijn vrouw haar borsten ontbloot waar anderen bij zijn.
- jalousie van de echtgenoot
- negatieve ervaringen van anderen m.b.t. het borstvoeden.

## XV. ENKELE OPMERKINGEN M.B.T. DE ZUIGELINGENVOEDING IN DE ONTWIKKELINGSLANDEN.

De aanwezigheid van gezondheidsdiensten en in het westen opgeleide "health workers" in de ontwikkelingslanden hebben een geweldige invloed op de afname van het aantal kinderen, dat in deze landen, waar de maatschappij in beweging is, met borstvoeden, juist in deze landen, zal genoemde trend doorzetten (HARFOUCHE, 1970).

Deze trend, steeds meer moedermelkssubstituten te gebruiken als zuigelingenvoeding en bovendien het tijdstip van spenen te vervroegen, heeft vaak desastreuze gevolgen voor de zuigeling. In vele ontwikkelingslanden kent men de z.g. "bottle disease". Deze ziekte openbaart zich onder zuigelingen, welke met moedermelkssubstituten worden grootgebracht en bestaat uit een mengsel van verschillende infectieziekten en gevolgen van ondervoeding. Men zou deze ziekte een "man made disease" kunnen noemen, omdat de mens de voorwaarden schept, waardoor deze ziekte kan ontstaan (OOMEN, 1971).

Het einde van deze kinderen is meestal de dood, als er tenminste niet wordt ingegrepen.

Over het algemeen zijn er voor de moeder in de ontwikkelingslanden twee soorten moedermelkssubstituten beschikbaar nl. de zeer dure geïmporteerde koemelkpreparaten en de ingevoerde magere melkpoeder. De eerstgenoemde groep is dermate kostbaar, dat de moeders deze "formula's" vaak in veel te grote verdunningen toedienen ("het is duur, dus het zal wel sterk zijn") De gevolgen voor de zuigelingen van deze "beschavingsinjectie" zijn voldoende bekend.

De tweede groep moedermelkssubstituten wordt eveneens vaak te verdund toegediend. Bovendien krijgen de zuigelingen, welke met slechts magere melk gevoed worden vrij snel de verschijnselen van een vitamine A deficiëntie. De gevolgen voor de zuigeling zijn duidelijk.

In de "ontwikkelde landen" worden de geconcentreerde moedermelkssubstituten, welke door de industrie worden aangeboden, gemengd en verdund met zo goed als steriel, uitgekookt water. Tevens wordt de zuigfles en speen behandeld met de grootst mogelijke omzichtigheid. Dit alles is in de westerse wereld gemakkelijk te realiseren, echter in de meeste ontwikkelingslanden is dit een onhaalbare kaart. Het hier gebruikte water is veelal besmet met o.a. amoeben en diverse pathogene bacteriën en wordt vaak niet, of slechts matig gekookt voor men het toevoegt aan de moedermelkssubstituten. Deze factor hygiëne speelt uiteraard ook een grote rol bij het ontstaan van "bottle disease".

Als gevolg van "social imitation" geven moeders, welke noch de beschikking hebben over koemelkpreparaten, noch over magere melkpoeder, de zuigeling soms een flesvoeding, bevattende rijstewater. Dit rijstewater is, evenals de genoemde moedermelkssubstituten wit van kleur, maar qua voedingswaarde sterk inferieur.

Het gebruik van ingeblikte melk gaat in deze landen vaak duidelijk gepaard met een z.g. "snob appeal". De zuigfles heeft statuswaarde en is in deze landen nog een gevaarlijk attribuut (infant killer). Op het probleem van de lactose-intolerantie zal hier niet worden ingegaan.

Gedurende de laatste jaren wordt er in de ontwikkelingslanden naarstig gezocht, naar moedermelksubstituten op basis van de producten, welke deze landen zelf voortbrengen (b.v. soyamelk).

Tot voor kort berusten de meeste gevallen van "lactation failure" in de ontwikkelingslanden op zuiver fysiologische defecten (kloven, borstabces e.d.). In Uganda bleek in 50% van de gevallen een zuivere fysiologische oorzaak aanwezig te zijn, i.t.t. in Engeland, waar dit slechts in 30% van de gevallen aantoonbaar was (WELBOURN, 1958).

Als de vrouwen in de ontwikkelingslanden echter meer beschaafd en zelfbewust worden, daalt het genoemde percentage schrikbarend.

Vergelijkt men de wijze van voeden, zoals deze in het westen geschiedt met de wijze, van voeden, in de ontwikkelingslanden dan valt nog het volgende op:

In de z.g. ontwikkelde landen zullen de moeders zich m.b.t. de voeding van de zuigeling over het algemeen houden aan een strak tijdschema. Zowel borstvoedende- als flesvoedende moeders hanteren dit schema.

In vele ontwikkelingslanden hanteert men hoofdzakelijk het z.g. "self demand feeding" Het kind krijgt de voeding, als het kenbaar maakt honger te hebben. Daar in deze gebieden de zuigeling de moeder veelal op het werken buitenshuis vergezeld, is deze procedure te verwezenlijken.

In steden en suburbs e.d., waar men het verwesterse beschavings-type adopteert ziet men echter deze laatst genoemde nursing-techniek verdwijnen en plaats maken voor de eerst genoemde (HEINSTEIN, 1963).

Voor al in de ontwikkelingslanden heerst het geloof, dat borstvoeden gezien kan worden als een natuurlijk middel ter regulering der geboorten (JELLIFFE, 1955; GOUNELLE, 1953; HARFOUCHE, 1965 en MILLIS, 1959).

Dit traditionele geloof wordt ondersteund door wetenschappelijk onderzoek, hetgeen aantoont, dat gedurende de lactatie periode de ovulatie wordt onderdrukt (HARFOUCHE, 1970). Bovendien kent men bij vele Afrikaanse stammen het gebruik, dat seksuele gemeenschap pas weer mag plaats vinden, nadat de zuigeling volledig is gespeend (RICHARDS, 1969).

XVI. GERAADPLEEGDE LITERATUUR.

- Babcock C.G. 1948. "Food and its emotional significance".  
J. of the Am. Dietetic Ass, 24, 390.
- Bain K. 1948. "The incidence of breastfeeding in hospitals in the U.S.A.".   
Pediatrics, 2, 313.
- Baldwin A.L. 1944. "An analysis of children's eating-habits".  
J. of Ped. 25, no. 1, 74
- Barnes R.H. 1967. "Learning behavior following nutritional deprivations in early life"  
J. of the Am. Dietetic Ass., 51, 34.
- Bloomfield A.E. 1962. "How many mothers breast feed ?"  
Practitioner, 88, 393.
- Bolwby J. 1952. "Maternal care and mental health"  
Genève W.H.O. monograph series no. 2.
- Brown F. 1960. "Studies in choice of infant feeding by primiparas"  
Lieberman J.
- Winston J. Psychosomatic Med., 22, 6, 421.  
Pleshette N.
- Bruch H. 1944. "Food and emotional security"  
Nervous Child, 3, 165.
- Burckhard 1971. "Welchen Platz hat die frische Milch  
v. Stockhausen H. heute in der Ernährung des jungen Säuglings"  
Ernährungs Umschau, 18 no. 3, 101.
- Burns C. 1957. "Breast and artificial feeding"  
Medical officer, oktober, 205.
- Chaudhuri K.C. 1964. "Observations on human milk and cow's milk in infant nutrition".  
Indian J. Ped., 31, 105.
- Chombart de Lauwe P.H. 1964. "Images de la femme dans la société"  
Paris. Editions Ouvrières.  
idem 1966. "Images de la culture".  
Paris. Editions Ouvrières.
- Cordon M.W. 1969. "Are infant feeding practices in need of revision".  
Food and Nutr. Notes and Rev., 26, 1.

- Davids A.  
Lawton M.J. 1961. "Self concept, mother concept and food aversions in emotionally disturbed and normal children".  
J. of Abnormal and Social Psychologie, 62, no. 2, 309.
- Davis C.M. 1928. "Self selection of diet by newly weaned infante".  
Am. J. Dis. Child, 36, 651
- Davis A.  
Havighurst R.J. 1946. "Social class and color differences in child rearing".  
Am. Sociological Rev., 11, 698.
- Deutsch H. 1944. "La psychologie des femmes"  
Paris P.U.F.
- Eppright E.S. 1970a. "Nutrition knowledge and attitudes of mothers"  
J. of Home Econ., 62, no. 4.
- idem 1970b. "Nutrition knowledge and attitudes of mothers"  
J. of Home Econ., 62, no. 5, 327
- idem 1970c. "Nutrition knowledge and attitudes of mothers".  
J. of Home Econ., 62, no. 6.
- Garland J.  
Rich M.B. 1930. "Duration of breast feeding"  
N.E.J. of M., 203, no. 26, 1279.
- Gounelle H.  
Demacrchi M. 1953. "Nutritinal status of infants and very young children in Bagdad"  
J. Roy. Fac. Med. Iraq, 17, 42.
- Grulee C.G.  
Sanford H.N.  
Herron P.H. 1934. "Breast and artificial feeding"  
Jour. A.M.A., 103, no. 10, 735.
- Guze H. 1958. "Effect of pre-weaning nursing deprivation on later maternal, hoarding and sexual behavior in rat".  
Dissertation abst., 18 (6) 2227.
- Harfouche J. 1965. "Infant health in Lebanon"  
Beirut. Khayats.
- Harfouche J. 1970. "The importance of breastfeeding"  
J. of Tropical Ped. september, 135.

- Harlow H.F.  
Harlow M.K. 1962. "Social deprivations in monkeys"  
Sciet. Am., 207, 136.
- Heinstein M.I. 1963. "Influence of breast feeding on  
children's behavior".  
Children., 23, no. 3, 93.
- Heinstein M.I. 1965. "Childrearing in Carleformia."  
Berkeley, Carleformia. Bur. of Maternal  
and Child Health. Dep. of Health.
- Hill F.L. 1967. "Infant feeding: Historical and  
Current"  
The Pediatric Clinics of M. America, 14  
255.
- Huntingford P.J. 1962. "Attitude of doctors and midwives  
to breast feeding"  
Develop. Med. Child Neurol., 4, 588.
- Hytten F.E.  
Yorston J.C.  
Thomson A.M. 1958. "Difficulties associated with  
breast feeding".  
Brit. M.J., 1, 310.
- Jacob A. 1968. "Infant feeding in East Schotland"  
J. of the Roy Coll of General Faculty,  
16, 327.
- Jelliffe D.B. 1955. "Infant Nutrition in the subtropics  
and tropics"  
Genève W.H.O. monograph Ser. no. 29.
- idem 1956. "Breast feeding in technically  
developing regions."  
Courier, 6, 191.
- idem 1962. "Culture, social change and infant  
feeding".  
Am. J. Clin. Nutr., 10, 19.
- Kimball E.R. 1951. "Breastfeeding in private practice".  
Quart. Bull. Northwest. Univ. Med. School,  
25, 257.
- Klein V. 1949. "The femine character"  
N. York Intern Univ. Press.
- idem 1950. "The sterotype of feminity"  
J. of Social Issues (U.S.A.), 6, no. 3,3.



- Knutsson K.E. 1969. "Breast feeding habits and cultural context"  
J. of Trop. Ped., 5, 40.
- Langford. W.S. 1941. "The psychological aspects of feeding in early childhood"  
J.A.D.A., 17, 211.
- Macneill N.M. 1947. "Can we retrieve breast feeding?"  
The Pennsylvania Medical J., 51, no 2, 137
- Macy I.G. 1947. "The adequacy of artificial feeding in infancy"  
J. Pediat., 31, 616.
- Maslow A.A. 1969. "Security and Breast feeding"  
J. Abnorm. and Social Psychol., 41, 83
- Kessler S.
- Masters W.H. 1966. "Human sexual response"  
Boston. Little Brown.
- Johnson V.E.
- Matthews D.S. 1955. "The ethnological and medical significance of breast feeding"  
J. of Tropical Ped., 1, juni, 9.
- McKee J.P. 1958. "Men's and women's beliefs, ideals and self concepts."  
The Am. J. of Sociology, 64, 356
- Sherriffs A.C.
- Mellander O 1959. "Breast feeding and artificial feeding"  
Vahlquist B. Acta Paediatrica, 48, suppl 116.
- Mellbin T.
- Mellander O. 1958. "Breast feeding and artificial feeding"  
Vahlquist B. Acta Paediatrica Supl. 114 - 118, 11, 101.
- Milis J. 1959. "The feeding of Chinese, Indian and Malayan Infants in Singapore"  
Quart. rev. Pediat., 14, 42.
- Munro N. 1966. "Self selection of diet by newly weaned infants"  
J. of Home Econ., 58, no 8, 655
- Norval M.A. 1949. "Some factors which influence the duration of breast feeding"  
J. of Ped., 31, 415.
- Newson J.L. 1962. "Breastfeeding in decline"  
Newson E. Britisch Med. J. december, 1744.
- Newton N. 1935. "Maternal emotions"  
N. York Hoeber Inc.
- idem 1950. "Relationship of ability to breast feed and maternal attitudes toward breast feeding"  
Pediatrics, 5, 869
- idem 1951. "The relation between infant feeding experience and later behavior"  
J. of Ped., 38, 28.

- Newton N.  
Newton M. 1967. "Psychologic aspects of lactation"  
The New England J. of Med., 277, 1179.
- Newton N.  
Newton M. 1951. "Recent trends in breast feeding"  
Am. J. M. Sc, 221, 691
- Oomen H.A.P.C. 1971. "Valstrikken van zuivelhulp"  
Voeding, 32, 10, 505.
- Orlansky H. 1949. "Infant care and personalety"  
Psychol. Bull., 46, no. 1.
- Prothero R. 1969. "Women, who still breast feed  
their babies".  
The Medical Officer, march, 141.
- Renner E.  
Taleban H. 1971. "Untersuchungen über Frauenmilch  
im Iran"  
Ernährungs Umschau, 18, 2, 48.
- Richards A.I. 1964. "Hunger an d work in a savage  
tribe".  
London. Meridan Book.
- Robertson H.E.W. 1963. "A survey of breast feeding"  
New Zealand Med. J., july, 326.
- Robinson M. 1951. "Infant morbidity and mortalety"  
Lancet 1, 788.
- Robertson W.O. 1961. "Breast feeding practices"  
Am. J. Pub. Health, 51, 1035.
- Salber E.J.  
Stitt P.G.  
Babbott J.G. 1958. "Patterns of breast feeding"  
The New England J. of Med., 259,  
no. 15, 707.
- Salber E.J.  
Feinleib M. 1966. "Breast feeding in Boston"  
Peiatric, 37, 299.
- Seward G.H. 1945. "Cultural conflicts and the  
female role."  
J. of Social Psychology, 22, 177.
- Sharma D.C. 1955. "Mother, child and nutrition"  
The J. of Tropical Ped., 1, june, 47
- Spindler L. 1958. "Male and female adaptations in  
cultural change".  
American Anthropologist, 60, 217.
- Stevenson S.S. 1949. "Comparison of breast and artifi-  
cial feeding".  
J. of Am. Dietic Ass., 25, sept., 752.
- idem 1947. "The adequacy of artificial feeding  
in infancy"  
J. of Ped. 31, 616.
- Thompson C. 1941. "The role of women in this culture"  
Psychiatry (USA), 4, no. 1,1.

- Thomson A.M.  
Hyttén F.E. 1970. "The energetic cost of human lactation".  
British J. of Nutr. 24, 565.
- Waller H. 1946. "The early failure of breast-feeding".  
Arch. Dis. Childhood, 21, 1.
- Welbourn H.F. 1958. "Bottle feeding: a problem of modern civilisation".  
The J. of Tropical Med. March, 157.
- Wickes J.G.  
Curwen M.P. 1957. "Lactation and heredity".  
Brit. M.J., 2, 381
- Wilson M.M. 1968. "Foodbeliefs as related to ecological factors in women."  
J. of Home Econ., 6, 2, 115.
- Worcester A. 1900. Boston M and S J. 143, 361
- Yaukhaurer A.  
Boek W.E. 1958. "Social stratification and health practices in childbearing and child-rearing".  
Lawson E.D.  
Janni F.A.B. Am. Publ. Health, 48, 732.

Wageningen, november 1971

Landbouwhogeschool  
afd. Voeding

W. Bosman.